

FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB KESEPIAN TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA PENGHUNI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI KOTA SAMARINDA

Wasis Basuki¹

*Program Studi Psikologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Mulawarman Samarinda*

ABSTRACT. *Every woman including the elderly would still want happiness in life she lived even without a husband and despite living in a place separate from the family such as homes, but the problems of the past as has been abandoned by her husband and did not have children in kehidupannya often can not be solved and causing loneliness that impact on the condition of depression. Loneliness can lead to depression conditions such as loss of appetite, insomnia, sad, moody, sensitive and a decline in the level of activity. These problems can cause depression gradually higher level, namely severe depression category level, without emotional and social support from people nearby such as caregivers and nurses as well as from the home and a close friend, the elderly woman would be difficult to pass this problem to overcome it. This study aims to determine the factors that cause the occurrence of loneliness in elderly women. This research is a descriptive qualitative research explains the phenomenon of what is being experienced by the subject. Subjects of this study consisted of two research subjects. Methods of data collection using in-depth interview technique, observation and using the test the beck depression inventory (BDI) to measure the level of depression of the subject.*

Keyword: *loneliness, depression, elderly woman*

ABSTRAK. Setiap wanita termasuk orang tua pasti masih menginginkan kebahagiaan dalam hidupnya dia hidup bahkan tanpa suami dan walaupun tinggal di tempat yang terpisah dari keluarga seperti rumah, tetapi masalah masa lalu seperti telah ditinggalkan oleh suaminya dan tidak memiliki anak di kehidupannya sering tidak dapat diselesaikan dan menyebabkan kesepian yang berdampak pada kondisi depresi. Kesepian dapat menyebabkan kondisi depresi seperti kehilangan nafsu makan, susah tidur, sedih, murung, sensitif dan penurunan tingkat aktivitas. Masalah-masalah ini dapat menyebabkan depresi berangsur-angsur lebih tinggi, yaitu tingkat kategori depresi berat, tanpa dukungan emosional dan sosial dari orang-orang terdekat seperti pengasuh dan perawat serta dari rumah dan teman dekat, wanita tua itu akan sulit untuk melewati masalah ini ke mengatasinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kesepian pada wanita lanjut usia. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif yang menjelaskan fenomena apa yang sedang dialami oleh subjek. Subjek penelitian ini terdiri dari dua subjek penelitian. Metode pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam, observasi dan menggunakan tes the Beck Depression Inventory (BDI) untuk mengukur tingkat depresi subjek.

Kata kunci: kesepian, depresi, wanita tua

¹ Email: wasisbasuki32@gmail.com

PENDAHULUAN

Masa lanjut usia selanjutnya ditulis “lansia” merupakan tahap terakhir dari tahapan perkembangan manusia. Dalam masyarakat, masa lansia sering diidentikkan dengan masa penurunan dan ketidakberdayaan. Walaupun tidak sepenuhnya benar namun seiring bertambahnya usia, lansia memang mengalami beberapa penurunan fungsi fisik yang menjadikannya semakin rentan terhadap penyakit-penyakit kronis.

Penurunan fungsi fisik dan penyakit yang diderita kemudian menyebabkan lansia membutuhkan orang lain untuk membantunya melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Masalah yang kemudian muncul adalah bahwa kebanyakan lansia tinggal sendiri setelah ditinggal pasangannya. Anak-anak mereka pun sudah tinggal terpisah dan membangun keluarga sendiri, (Takagi & Silverstein, 2004:27).

Solusi yang umumnya ditawarkan pada lansia adalah tinggal bersama anak dan cucu, baik di rumah anak maupun di rumah lansia itu sendiri. Pertimbangannya, dengan tinggal bersama anak dan cucu, anak dapat lebih mudah memantau kondisi kesehatan dan kebutuhan orang tuanya yang sudah berusia lanjut. Tinggal bersama anak dan cucu juga dianggap akan lebih membahagiakan lansia karena mereka berada di tengah keluarganya sehingga tidak akan merasa kesepian yang bisa berakibat pada terjadinya depresi.

Depresi adalah gangguan *mood*. Kata “*mood*” menggambarkan emosi seseorang, serangkaian perasaan yang menggambarkan kenyamanan atau ketidaknyamanan emosi. Kadang-kadang, *mood* diartikan sebagai emosi yang bertahan lama yang mewarnai kehidupan

dan keadaan kejiwaan seseorang *datang* dan pergi dan ketika hal itu terjadi kita biasanya dapat mengatasinya (Meier, Atterburn & Minirth, 2000:43).

Menurut Atkinson (1991:67) depresi merupakan sebagai gangguan mood yang dicirikan tak ada harapan dan patah hati, ketidak berdayaan yang berlebihan, tak mampu mengambil keputusan memulai sesuatu kegiatan, tak mampu berkonsentrasi, tak punya semangat hidup, selalu tegang, dan mencoba bunuh diri. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa depresi adalah suatu pengalaman yang menyakitkan, suatu perasaan tidak ada harapan lagi.

Lebih banyaknya jumlah wanita tercatat mengalami depresi bisa juga dialami oleh pola komunikasinya. Menurut pease (2001: 80) pola komunikasi wanita berbeda dengan pola komunikasi pria. Jika seorang wanita mendapatkan masalah maka wanita tersebut ingin mengkomunikasikanya dengan orang lain dan memerlukan dukungan atau bantuan orang lain, sedangkan pada pria cenderung memikirkan masalahnya sendiri dan mencari jalan keluarnya.

Gangguan depresi pada umumnya dicetuskan oleh peristiwa hidup tertentu. Kenyataanya peristiwa hidup tersebut tidak selalu diikuti oleh depresi, hal ini mungkin disebabkan karena adanya faktor-faktor lain yang ikut berperan mengubah atau mempengaruhi hubungan tersebut. Jarang terjadi bahwa depresi disebabkan oleh satu faktor saja, tetapi lebih sering disebabkan oleh berbagai faktor yang berinteraksi dalam berbagai kombinasi sehingga menciptakan suatu kondisi tertentu yang berpengaruh terhadap tinggi rendahnya dan frekuensi depresi (Namora, 2009: 61).

Seperti halnya penyakit lain, penyebab depresi yang sesungguhnya tidak dapat diketahui secara pasti namun telah ditemukan sejumlah faktor yang dapat mempengaruhinya. Kemungkinan ada unsur bawaan penting yang membuat beberapa diantara kita lebih mudah mendapat serangan depresi. Selain itu peristiwa hidup yang tidak menyenangkan dan penyakit fisik tertentu mempermudah serangan ini karena pengaruh psikologis dan biokimia. Gabungan dari ketidakseimbangan biologis dan psikologis menyebabkan timbulnya depresi. Salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya depresi ialah faktor usia.

Dalam penelitian Jorm (2002:32), ditemukan bukti bahwa pada usia lansia terdapat kecenderungan kecemasan dan depresi seiring dengan bertambahnya usia. Faktor yang diduga mempengaruhi penurunan tersebut adalah berkurangnya respon emosi seseorang seiring bertambahnya umur, meningkatnya kontrol emosi dan kekebalan terhadap pengalaman yang *stressful*.

Depresi terkadang pula disebabkan oleh kesepian, kesepian sendiri diartikan sebagai *Loneliness* dalam bahasa Inggris, yang berarti suatu keadaan mental dan emosional yang terutama dicirikan oleh adanya perasaan terasing dan kurangnya hubungan yang bermakna dengan orang lain (Bruno, 2000:65). Menurut (Brehm 2003:37), *loneliness* adalah perasaan kurang memiliki hubungan sosial yang diakibatkan ketidakpuasan dengan hubungan sosial yang ada.

Penelitian yang menunjukkan mengenai adanya faktor-faktor penyebab kesepian ini pernah dilakukan sebelumnya oleh Shafira (2007) dalam penelitiannya “kesepian pada lansia yang berada dipanti

jompo”. Hasil dari penelitian faktor-faktor penyebab kesepian ialah bahwa seorang lansia mengalami kesepian ketika ia sudah tidak berkeluarga dan menjalani kehidupan yang asing dalam lingkungan yang baru. Dalam penelitian yang saya lakukan ialah subjek lansia yang umurnya berkisar antara 60-70 tahun yang tinggal dipanti sosial Tresna Werdha Nirwana Puri yang beralamat di jalan Mayjen Sutoyo Kota Samarinda,

Data yang berhasil peneliti himpun melalui wawancara kepada pegawai setempat pada tanggal 17 Mei 2013 dipanti sosial Tresna Werdha Nirwana Puri kota Samarinda, mengatakan bahwa jumlah penghuni panti sosial mencapai 120 orang. 56 diantaranya merupakan lansia perempuan, dan sisanya adalah laki-laki yang berjumlah 64 orang lansia. Dari 56 lansia wanita tersebut 19 diantaranya masuk kepanti sosial dikarenakan ditinggal suami yang telah meninggal dan sisanya yang berjumlah 37 orang lansia wanita adalah dikarenakan dititipkan oleh keluarga mereka.

Lansia yang sudah depresi pada panti tersebut berjumlah 3 orang. Hasil observasi yang sudah disebutkan bahwa lansia tersebut tergolong lansia yang secara kasat mata masih sehat, walaupun sebenarnya mengidap banyak penyakit seperti gula darah dan sebagainya serta aktivitasnya sehari-hari seperti kebanyakan orang normal biasa hanya saja kegiatan yang dilakukan tidak terlalu banyak, hampir seluruh waktunya digunakan untuk beristirahat.

Salah satu subjek yang peneliti wawancarai berinisial HN pada tanggal 17 Mei 2013, latar belakang HN masuk ke panti sosial adalah karena ia hidup sendiri dikampung halaman dan kemudian merantau ke samarinda mencari nafkah

dipasar tradisional yang kemudian ia merasa terasing dipasar lalu membuat orang lain merasa iba dan melaporkan kondisi tersebut kepada pihak yang berwajib, maklum karena HN hidup di kota tanpa satu keluarga pun dan tidurnya pun hanya dipasar, dengan kondisi seperti itu maka pihak berwajib memasukkannya ke panti sosial.

Dipanti subjek mengatakan bahwa ia tidak merasa senang tinggal dipanti salah satu faktor ialah kondisi pergaulan yang kurang diterima oleh rekan-rekannya dalam satu wisma dan ia menyatakan sendiri merasa kesepian tinggal dipanti tersebut. Kesepian yang dialami oleh lansia tersebut cukup menarik untuk dijadikan penelitian yang dikaitkan dengan tingkat depresi subjek ketika terjadi kesepian seperti yang dialami oleh lansia tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas dapat disimpulkan bahwa rasa kesepian pada lansia dapat menyebabkan seseorang merasa depresi apalagi ini terjadi pada lansia yang sudah tidak berkeluarga yang tinggal dipanti jompo. Hal ini peneliti menjadi tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor penyebab kesepian terhadap tingkat depresi pada lansia yang cukup menarik untuk diteliti.

Kerangka Dasar Teori

A. Lanjut Usia (lansia)

1. Pengertian Lansia

Pengertian lansia (Lanjut Usia) adalah fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang di mulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Sebagai mana di ketahui, ketika manusia mencapai usia dewasa, ia mempunyai kemampuan reproduksi dan melahirkan anak. Ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan

kehilangan tugas dan fungsi ini, dan memasuki selanjutnya, yaitu usia lanjut, kemudian mati. Bagi manusia yang normal, siapa orangnya, tentu telah siap menerima keadaan baru dalam setiap fase hidupnya dan mencoba menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungannya (Darmojo, 2004:87).

Menurut Hurlock (2002:82), tahap terakhir dalam perkembangan ini dibagi menjadi usia lanjut dini yang berkisar antara usia enampuluh tahun sampai dengan tujuh puluh tahun dan usia lanjut yang dimulai pada usia tujuh puluh tahun hingga akhir kehidupan seseorang. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) Undang – undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan para lanjut usia telah disebutkan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 (enam puluh) tahun.

Sedangkan menurut Willot (1999:241) memberikan definisi sebagai berikut, Lanjut usia merupakan pertambahan umur seseorang, disertai dengan penurunan fungsi fisik yang ditandai dengan penurunan fungsi otot serta kekuatannya, laju denyut jantung maksimal, peningkatan lemak tubuh dan penurunan fungsi otak, tubuh tidak akan mengalami perkembangan lagi sehingga tidak ada peningkatan kualitas fisik.

Didasarkan pada pengertian-pengertian di atas, maka bisa ditarik sebuah kesimpulan mengenai lansia, masa lansia merupakan masa dimana seseorang sudah tidak ada lagi mengalami peningkatan kualitas fisik yang berkisar antara usia enampuluh sampai tujuh puluh tahun dan usia lanjut yang dimulai pada usia tujuh puluh tahun hingga akhir kehidupan seseorang.

Ciri - ciri Masa Lansia

Menurut Hurlock (2002:380) terdapat beberapa ciri-ciri orang lanjut usia, yaitu:

- 1) Usia lanjut merupakan periode kemunduran, Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.
- 2) Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas, Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti : lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya dari pada mendengarkan pendapat orang lain.
- 3) Menua membutuhkan perubahan peran, Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.
- 4) Penyesuaian yang buruk pada lansia, Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat

penyesuaian diri lansia menjadi buruk.

Didasarkan pada ciri-ciri masa tua diatas maka bisa disimpulkan Mengenai ciri-ciri lansia adalah usia lanjut mengenai periode kemunduran Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis, serta ia memiliki kelompok minoritas yang kurang diterima pada masyarakat yang akan cenderung memandang buruk.

Karakteristik Masa Tua

Usia lanjut adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang. Masa ini dimulai dari umur enam puluh tahun sampai meninggal, yang ditandai dengan adanya perubahan yang bersifat fisik dan psikologis yang semakin menurun. Proses menua (lansia) adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Menurut Darmojo (2004:53) terdapat berbagai karakteristik lansia. Beberapa di antaranya adalah:

- 1) Gangguan Daya Ingat
- 2) Fungsi sebagai seseorang yang dituakan
- 3) Kelekatan dengan objek-objek yang dikenal
- 4) Perasaan tentang siklus kehidupan
- 5) Kontrol Terhadap Takdir
- 6) Orientasi ke Dalam Diri
- 7) Perasaan tentang penyempurnaan atau pemenuhan kehidupan

Depresi

a. Pengertian Depresi

Menurut Atkinson (1991:87) depresi sebagai gangguan *mood* yang dicirikan tak ada harapan dan patah hati, ketidakberdayaan yang berlebihan, tidak mampu mengambil keputusan memulai

suatu kegiatan, tak mampu berkonsentrasi, tak punya semangat hidup, selalu tegang dan mencoba untuk bunuh diri.

Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi ditengah masyarakat berawal dari stress yang tidak diatasi maka seseorang akan jatuh ke fase depresi dan umumnya mengalami gangguan yang meliputi keadaan emosi, motivasi, fungsional serta gerakan tingkah laku dan kognisi (Namora 2009:54).

Menurut Kusumanto (1981:68) depresi adalah suatu perasaan kesedihan yang psikopatologis, yang disertai perasaan sedih, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju pada meningkatnya keadaan mudah lelah yang sangat nyata sesudah bekerja sedikit saja, dan berkurangnya aktivitas, depresi dapat merupakan suatu gejala atau kumpulan gejala.

Jika didasarkan pada defenisi di atas maka dapat ditarik sebuah kesimpulan mengenai pengertian tentang depresi adalah suatu pengalaman yang menyakitkan, suatu perasaan tidak ada harapan lagi serta perasaan sendu dan sedih yang biasanya disertai dengan diperlambatnya gerak fungsi tubuh, mulai dari perasaan murung sedikit sampai pada keadaan tak berdaya serta gangguan perasaan yang ditandai dengan hilangnya rasa kegembiraan disertai dengan gejala-gejala lain, seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan.

Kesepian

b. Pengertian Kesepian

Kesepian terjadi ketika adanya ketidaksesuaian antara apa yang diharapkan seseorang dan kenyataan dari kehidupan interpersonalnya, sehingga seseorang menjadi sendiri dan kesepian (Burger, 1995:32). Kesepian didefinisikan

sebagai perasaan kehilangan dan ketidakpuasan yang dihasilkan oleh ketidaksesuaian antara jenis hubungan sosial yang kita inginkan dan jenis hubungan sosial yang kita miliki (Perlman & Peplau,1981:27).

Kesepian berarti suatu keadaan mental dan emosional yang terutama dicirikan oleh adanya perasaan terasing dan kurangnya hubungan yang bermakna dengan orang lain (Bruno, 2000:65). Menurut (Brehm 2003:37), Kesepian adalah perasaan kurang memiliki hubungan sosial yang diakibatkan ketidakpuasan dengan hubungan sosial yang ada.

Metode Penelitian

Suatu penelitian untuk mendapatkan hasil yang optimal, harus menggunakan metode penelitian yang tepat. Ditinjau dari permasalahan penelitian ini, mengenai tentang Faktor-faktor penyebab kesepian terhadap tingkat depresi pada lansia, maka penelitian ini bersifat non eksperimen yaitu dengan menggunakan penelitian kualitatif deskriptif.

Menurut (Moleong 2007:6) penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan. secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah.

Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini menggunakan hasil screening *the Beck Depression Inventory*. Berdasarkan hasil screening BDI tersebut dan berdasarkan ciri-ciri

yang telah di tetapkan peneliti sebagai berikut:

1. Lansia yang masih tinggal dan menetap di panti sosial Tresna werdha nirwana puri Samarinda sebagai tempat penelitian
2. Tidak memiliki gangguan komunikasi pada subjek, dalam hal ini mengenai komunikasi dengan peneliti bahwa subjek cukup lancar berbicara dan tidak ada kesan terbata-bata pada lidah subjek, ini tentu akan cukup memudahkan bagi kelanjutan penelitian.
3. Lansia berusia 70 (tujuh puluh) tahun hingga akhir kehidupan seseorang, ini didasarkan pada pendapat Hurlock (2002:82).
4. Lansia berjenis kelamin wanita, peneliti mengambil subjek penelitian yang berjenis kelamin wanita karena jenis ini mudah rentan terkena rasa depresi, jenis kelamin wanita yang lebih mudah merasakan depresi dan kesepian dikarenakan wanita lebih banyak memendam masalah dari pada harus menyelesaikannya. Selain itu lansia wanita akan lebih dapat digali mengenai informasi yang sebenarnya sebab jenis wanita akan lebih mudah mengungkapkan perasaannya apabila ada seseorang yang bisa menjadi pendengar yang baik, ini akan berbeda terbalik jika subjek penelitian adalah berjenis kelamin laki-laki yang lebih sulit untuk menggali informasi.
5. Lansia yang menyandang status janda, peneliti mengambil subjek penelitian yang berstatus janda karena status janda lebih mudah mengalami rasa kesepian dan depresi ini jelas akan berbeda ketimbang lansia yang masih memiliki suami.
6. Lansia wanita yang peneliti jadikan subjek penelitian adalah lansia yang merupakan pendatang dari luar pulau Kalimantan, hal ini akan berbeda jika peneliti mengambil subjek dari lansia yang merupakan warga lansia asli Kalimantan, lansia perantau atau pendatang dan lansia warga asli, jika warga lansia asli masih banyak yang memiliki sanak saudara di daerahnya sendiri, sedangkan lansia pendatang tidak memiliki sanak saudara sama sekali di daerah warga lansia asli pulau Kalimantan.
7. Lansia yang tidak memiliki anak kandung sendiri, peneliti mengambil subjek lansia wanita yang tidak memiliki anak adalah dikarenakan tingkat rasa kesepiannya akan jauh lebih tinggi dari pada lansia yang masih mempunyai anak, walaupun itu anak tiri atau anak angkat.
8. Lansia yang bersedia untuk diwawancarai oleh peneliti.

Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode penting dalam pengumpulan data penelitian kualitatif, yaitu wawancara mendalam, observasi berpartisipasi, studi dokumen dan diskusi kelompok terarah (Cokroaminoto, 2011: 1). Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data berupa metode observasi, wawancara dan memakai skala BDI.

1. Teknik Observasi

Teknik Observasi yang peneliti gunakan adalah observasi partisipatif yaitu peneliti terlibat dalam kegiatan sehari-hari orang yang sedang di amati untuk di gunakan sebagai sumber data. Artinya peneliti terlibat langsung dalam kegiatan untuk mencari data

yang di perlukan melalui pengamatan. merupakan pengamatan secara langsung terhadap kegiatan yang sedang berlangsung. Observasi ini dilakukan dengan mengamati instrumen-instrumen dalam proses evaluasi serta data yang dapat menunjang kelengkapan penelitian ini. Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistik perilaku atau kejadian, menjawab pertanyaan, membantu memahami perilaku manusia dan untuk evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu dan melakukan umpan balik terhadap pengukuran tersebut.

2. Teknik Wawancara

Peneliti menggunakan jenis wawancara mendalam yaitu proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang di wawancarai dimana pewawancara terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama, keunggulannya adalah peneliti dapat memperoleh data yang relatif banyak. pada penelitian kualitatif merupakan pembicaraan yang mempunyai tujuan dan didahului beberapa pertanyaan informal (Rachmawati, 2007:35). Penulis hanya akan menyiapkan beberapa pertanyaan kunci yang sudah dipersiapkan dari *interview guide* (pedoman wawancara) dan akan membiarkan berbagai pertanyaan lanjutan untuk memperdalam data mengalir dengan sendirinya. Alat yang dipersiapkan guna mendukung metode wawancara adalah tape *recorder* atau telefon genggam (HP).

3. Skala BDI (*The Beck Depression Inventory*)

Dengan menggunakan Skala BDI (*The Beck Depression Inventory*), terdiri dari 21 kelompok aitem yang menggambarkan 21 kategori sikap dan gejala depresi, yaitu: sedih, pesimis, merasa gagal, merasa tidak puas, merasa bersalah, merasa dihukum, perasaan benci pada diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, kecenderungan bunuh diri, menangis, mudah tersinggung, menarik diri dari hubungan social, tidak mampu mengambil keputusan, merasa dirinya tidak menarik secara fisik, tidak mampu melaksanakan aktivitas, gangguan tidur, merasa lelah, kehilangan selera makan, penurunan berat badan, preokupasi somatic dan kehilangan libido sex. Apabila lansia yang tidak mengalami depresi dia akan menjawab 'tidak pernah' sedang mengalami depresi tingkat tertentu dia akan menjawab 'kadang-kadang' dan lansia yang mengalami tingkat depresi yang sering timbul dia akan menjawab 'sering sekali'. Setiap jawaban 'tidak pernah' memperoleh skor = 0, sedangkan jawaban 'kadang-kadang' memperoleh skor = 1, jawaban 'sering' memperoleh skor = 2, dan jawaban 'sering sekali' memperoleh skor = 3.

0–9 : Normal.

10–15 : Gejala Depresi Ringan.

16–19 : Gejala Depresi Ringan Sedang.

20–29 : Gejala Depresi Sedang Berat.

30 : Gejala Depresi Berat.

Teknik Analisa Data

Teknik analisa data dalam penelitian ini, mengacu pada model interaktif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman (2007:20) yang menyebutkan terdapat empat prosedur dalam analisis data kualitatif, berikut gambar model interaktif tersebut:

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan data pertama atau data mentah yang dikumpulkan dalam suatu penelitian dan belum di olah.

2. Redusik data

Reduksi data adalah proses pemilihan, pemfokusan dan penyederhanaan data yang di peroleh dari hasil pengumpulan data yang relevan dengan masalah yang diteliti. Setelah data berkumpul kemudian diklasifikasikan dengan membuat catatan- catatan ringkasan, mengode untuk menyesuaikan menurut hasil penelitian. Data yang telah di sederhanakan dan dipilih, kemudian disusun secara sistematis kedalam suatu unit dengan sifatnya masing-masing data dengan menonjolkan hal-hal yang bersifat pokok dan penting. Unit-unit data yang telah dikumpulkan dipilah-pilah kembali dan dikelompokkan sesuai dengan kategori yang ada sehingga dapat memberikan gambaran yang jelas dari hasil penelitian.

3. Penyajian data

Langkah berikutnya adalah penyajian data yang dimaknai sebagai sekumpulan yang tersusun memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan .serta dengan mencermati penyajian data ini, maka akan dapat dipahami apa yang terjadi dan apa yang harus

dilakukan. Artinya meneruskan analisisnya atau mencoba untuk mengambil suatu tindakan untuk memperdalam temuan tersebut . Hal ini mempermudah peneliti melihat gambaran secara penelusuran atau bagian-bagian tertentu dari data penelitian, sehingga dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan.

4. Kesimpulan dan Verifikasi

Verifikasi data dilakukan terus menerus sepanjang proses penelitian dilakukan. Sejak pertama kali terjun kelapangan dan selama proses pengambilan data, peneliti berusaha menganalisis dan mencari makna dari data yang dikumpulkan untuk selanjutnya menuju kepada kesimpulan akhir yang mampu menjawab masalah dalam penelitian.

HASIL PENELITIAN

1. Hasil Tes BDI (*The Beck Depression Inventory*)

Pengambilan dan pengumpulan data yang di lakukan peneliti berdasarkan pengamatan secara langsung untuk mendapatkan data-data tentang faktor-faktor penyebab kesepian terhadap tingkat depresi pada lansia penghuni panti sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda berkaitan dengan penelitian guna mendapatkan data dan informasi yang konkrit.

Pengambilan dan pengumpulan data yang di lakukan peneliti berdasarkan pengamatan secara langsung untuk mendapatkan data-data tentang faktor-faktor penyebab kesepian terhadap tingkat depresi pada lansia penghuni panti sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda berkaitan dengan penelitian

guna mendapatkan data dan informasi yang konkrit.

Proses tes BDI dilakukan pada saat sebelum wawancara pada subjek penelitian. Pada tahap pelaksanaannya peneliti menggunakan BDI (*The Beck Depression Inventory*), Suatu penelitian untuk mendapatkan hasil yang optimal, harus menggunakan metode penelitian yang tepat. Ditinjau dari permasalahan penelitian ini, mengenai tentang Faktor-faktor penyebab kesepian terhadap tingkat depresi pada lansia, maka penelitian ini bersifat non eksperimen yaitu dengan

menggunakan penelitian kualitatif deskriptif.

Peneliti menggunakan BDI (*The Beck Depression Inventory*) untuk mempermudah mengamati perilaku yang ditunjukkan subjek dan peneliti pun mengamati langsung kegiatan – kegiatan tertentu yang dilakukan oleh subjek penelitian misalnya kegiatan tentang salah satu rutinitas di panti sosial seperti bersih-bersih lingkungan sekitar, interaksisosial, olahraga dan pengajian.

Berdasarkan tes *the beck depression inventory* (BDI) maka didapatkan hasil sebagai berikut

Tabel 4. Hasil tes *the Beck Depression Inventory*

No	Nama Subjek	Lokasi Tes	Total Poin BDI	Kategori Tingkat Depresi
1	AN	Panti Sosial	13 Poin	Ringan
2	BN	Panti Sosial	15 Poin	Ringan
3	CN	Panti Sosial	18 Poin	Ringan Sedang
4	DN	Panti Sosial	16 Poin	Ringan Sedang
5	EN	Panti Sosial	19 Poin	Ringan Sedang
6	FN	Panti Sosial	17 Poin	Ringan Sedang
7	GN	Panti Sosial	17 Poin	Ringan Sedang
8	HN	Panti Sosial	28 Poin	Sedang Berat
9	IN	Panti Sosial	22 Poin	Sedang Berat
10	JN	Panti Sosial	25 Poin	Sedang Berat
11	KN	Panti Sosial	21 Poin	Sedang Berat
12	LN	Panti Sosial	26 Poin	Sedang Berat
13	MN	Panti Sosial	27 Poin	Sedang Berat
14	NN	Panti Sosial	18 Poin	Ringan Sedang
15	ON	Panti Sosial	17 Poin	Ringan Sedang
16	PN	Panti Sosial	19 Poin	Ringan Sedang
17	QN	Panti Sosial	21 Poin	Sedang Berat
18	RN	Panti Sosial	23 Poin	Sedang Berat
19	SN	Panti Sosial	16 Poin	Ringan Sedang

Berdasar data tabel diatas dapat dirinci atau dikelompokkan kategori tingkat depresi sebagai berikut:

- Subjek yang mengalami kategori depresi ringan sebanyak 2 (Dua) orang
- Subjek yang mengalami kategori depresi ringan sedang sebanyak 9 (Sembilan) orang

- Subjek yang mengalami kategori depresi sedang berat sebanyak 8 (delapan) orang.

Berdasar hasil skoring tersebut maka peneliti mengambil subjek yang hasil BDI memperoleh poin terendah atau dikategorikan pada tingkat depresi ringan. Serta lansia yang berstatus sebagai janda yang ditinggal suaminya meninggal yang

dampaknya terhadap rasa kesepian juga cukup besar.

Peneliti mengambil subjek sampel lansia wanita karena perempuan akan lebih bisa terbuka untuk diajak dalam berkomunikasi mengenai masalah kehidupannya serta akan lebih dapat mengekspresikan segala masalah yang ada ini akan berbeda dengan subjek lansia laki-laki yang pasti akan lebih tertutup dalam kehidupan pribadinya, dan ini akan cukup menyulitkan peneliti untuk menggali informasi yang diinginkan.

Peneliti kemudian lebih mengkrucutkan penelitiannya hanya pada subjek yang memiliki keseragaman latar belakang yang hampir sama dalam keadaan hidupnya seperti sama-sama menyandang status menanda, yang tidak mempunyai anak-anak, yang merantau dari luar Kalimantan, yang sudah tidak memiliki sanak saudara di kota Samarinda, serta yang memiliki hasil skoring BDI terendah.

Peneliti mengambil sampel dua subjek yang memiliki skoring nilai terendah adalah untuk lebih mudah dalam diajak berkomunikasi dan sanggup untuk diwawancarai, dari kesembilan belas yang peneliti dalam skoring BDI hanya dua subjek tersebut diatas yang memiliki keseragaman latar belakang dan dalam kesamaan status subjek.

Status kedua subjek penelitian yang berstatus sebagai janda di panti sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda telah memberikan kepada mereka pengalaman baru ketika hidup di dalam panti yang cenderung terkungkung dan terkesan terisolasi secara sosial dengan dunia luar. Mengenai kehidupan kedua subjek yang hampir memiliki kesamaan latar belakang yaitu sama-sama kategori lansia, berstatus sebagai janda, tidak

mempunyai anak, tidak mempunyai sanak keluarga, status janda yang disandang kedua subjek juga adalah sama-sama suami mereka mengalami kematian karena sakit.

AN yang memutuskan untuk memilih tinggal di panti sosial memiliki beberapa alasan yang menjadikan dirinya bisa tetap hidup tanpa harus mengeluarkan uang, alasan AN yang pertama adalah karena AN tidak mempunyai seseorang yang dapat menafkahi dirinya, misalnya yang pertama seharusnya ada pendamping hidup yaitu suami, yang kedua tidak mempunyai anak kandung yang seharusnya bisa memberikan perhatian dan layanan secara khusus kepada AN, walaupun di dalam wisma ada yang merawat dan sudah diberi pelayanan akan tetapi tetap berbeda ketika anak kandung yang melayani, alasan yang kedua yaitu AN tidak memiliki kemampuan untuk bekerja dan tidak mempunyai skill keahlian dibidang apapun, akan tetapi alasan terkuat adalah karena sudah menginjak masa tua yang digunakan sisa waktunya untuk beristirahat.

Sedangkan alasan pada subjek BN ingin masuk ke panti sosial juga mempunyai beberapa alasan yang tidak jauh berbeda dengan alasan pada subjek pertama. yang pertama adalah mengenai faktor ekonomi yang kemudian membuat BN menerima tawaran dari seorang kenalan BN untuk mencoba tinggal di panti sosial, bahwa kenalan BN yang bisa diinisialkan dengan DS memberikan gambaran-gambaran mengenai kehidupan panti sosial diantaranya tersedianya makanan setiap hari, tersedianya pakaian yang dapat digunakan kapan saja dan ada uang saku per bulan walaupun nominalnya kecil sehingga dengan

gambaran semua itu BN akhirnya tertarik dan bersedia untuk masuk ke panti sosial.

Kemudian alasan yang kedua adalah bahwa subjek sudah tidak mampu lagi untuk bekerja secara normal apalagi dengan kondisi kaki yang lumpuh tersebut, kondisi itu membuat tidak ada pilihan lain lagi bagi BN untuk masuk ke panti sosial, sebelum masuk ke panti BN ketika itu memang bekerja untuk menafkahi dirinya sendiri.

Sebenarnya kedua subjek masih memiliki saudara kandung hal ini sesuai dari pengakuan kedua subjek, subjek yang pertama mengatakan bahwa AN memiliki dua saudara dan AN sendiri adalah anak kedua, yang artinya AN memiliki kaka satu orang dan adik satu orang, akan tetapi karena sudah berpisah terlalu lama kemudian dari tahun ke tahun tidak pernah ada komunikasi sehingga subjek dianggap tidak memiliki keluarga lagi oleh pihak panti.

Sedangkan pada subjek BN bahwa ia mengaku juga memiliki saudara kandung tetapi dengan alasan yang sama subjek sudah lama berpisah dan menjalani hidup dengan sendiri-sendiri tanpa saling memberikan kabar, BN sendiri adalah anak kedua dari dua bersaudara dari penjelasan subjek bahwa dia ketika berpisah saudaranya tersebut sudah banyak memiliki anak dan bahkan mungkin banyak mempunyai cucu, berbeda sekali dengan keadaan BN yang kebalikan dari saudaranya.

Walaupun kedua subjek memiliki latar belakang yang sama hampir sama persis, namun keduanya memiliki sifat yang berbeda ketika berinteraksi dengan lansia yang lain, seperti AN yang lebih aktif berkomunikasi dari pada BN, subjek BN aktif berbicara jika ada yang memulai, namun tidak bagi AN yang selalu

memulai lebih dahulu untuk sekedar mengobrol dengan sesama, kedekatan dalam berkomunikasi yang ditunjukkan oleh subjek AN adalah karena adanya keterbukaan satu sama lain, AN selalu aktif bertanya mengenai apa-apa yang perlu dikerjakan.

Mengenai kondisi fisik dan psikis kedua subjek bahwa dari hasil tes BDI telah didapati skor kedua subjek tersebut memiliki total 13 point untuk subjek AN dan 15 point untuk subjek BN, dimana rentang angka dalam hasil point tersebut adalah dalam kategori depresi ringan, sehingga kategori ini subjek masih bisa diajak dalam berkomunikasi dengan lancar kategori depresi ringan ini adalah urutan kategori depresi paling rendah dan masih jauh dari depresi yang sesungguhnya atau kategori berat.

Kembali kepada bahasan kedua subjek, kedua subjek dalam wawancara yang telah dilakukan dan dari hasil yang telah ditelaah maka kedua subjek pada umumnya merasa nyaman ketika hidup di panti karena hubungan kedua subjek dengan ibu pengasuh yang cukup harmonis dan kondisi lingkungan yang mendukung seperti fasilitas wisma yang lengkap seperti kipas angin, kulkas, TV, kamar tidur yang layak dan ruangan wisma yang cukup luas, tentu hal ini mendukung kenyamanan bagi para lansia yang tinggal.

Kedua Subjek yang merasa memiliki rasa kesepian dan terdapat gejala depresi yang masih tergolong ringan menyikapinya dengan berbagai aktifitas yang ada di panti sosial misalnya dengan cara mengikuti kegiatan pengajian rutin dan senam yang dilaksanakan pada hari tertentu untuk sedikit menghilangkan rasa kesepian yang dialami oleh kedua subjek.

Subjek AN yang sedikit lebih sehat secara fisik dari pada subjek BN yang mengalami kelumpuhan pada kaki subjek sangat aktif mengikuti kegiatan yang dilaksanakan oleh panti dari pada subjek BN yang sedikit berkurang intensitasnya dibandingkan dengan subjek AN, ini dikarenakan subjek BN yang lebih pasif dalam menyikapi kesepian yang dialami oleh subjek.

Menurut Namora (2009) berdasarkan tingkat penyakitnya, depresi dibagi menjadi:

1. Mild depression atau minor depression, pada depresi ringan, mood yang rendah datang dan pergi dan penyakit datang setelah kejadian stressful yang spesifik. Individu akan merasa cemas dan juga tidak bersemangat. Perubahan gaya hidup biasanya dibutuhkan untuk mengurangi depresi jenis ini.
2. Moderate depression, pada depresi sedang mood yang rendah berlangsung terus dan individu mengalami simtom fisik juga walaupun berbeda – beda tiap individu. Perubahan gaya hidup saja tidak cukup dan bantuan diperlukan guna mengatasinya.
3. Severe depression atau major depression, depresi berat adalah penyakit yang tingkat depresinya parah. Individu akan mengalami gangguan dalam kemampuan untuk bekerja, tidur, makan, dan menikmati hal yang menyenangkan. Dan penting untuk mendapatkan bantuan medis secepat mungkin. Depresi ini dapat muncul sekali atau dua kali atau beberapa kali seumur hidup. Major depression ditandai dengan adanya lima atau lebih simtom yang ditunjukkan dalam major depression episode dan berlangsung selama dua minggu berturut-turut.

Pada kedua subjek mengalami tingkat depresi yang pertama yaitu tingkat depresi ringan, dilihat dari rasa kesepian yang disebabkan oleh beberapa hal, yaitu antara lain:

Menurut Brehm (2002:41) terdapat dua hal yang dapat menyebabkan seseorang mengalami loneliness, yaitu:

- a. Ketidak dekatan dalam hubungan yang dimiliki seseorang menurutnya hubungan seseorang yang tidak dekat akan menyebabkan seseorang tidak puas akan hubungan yang dimiliki. Ada banyak alasan seseorang merasa tidak puas dengan hubungan yang tidak dekat, ia menyimpulkan beberapa alasan yang banyak dikemukakan oleh orang yang loneliness, yaitu sebagai berikut :
 - 1). *Being unattached*; tidak memiliki pasangan, tidak memiliki partner seksual, berpisah dengan pasangannya atau pacarnya.
 - 2). *Alienation*; merasa berbeda, merasa tidak dimengerti, tidak dibutuhkan dan tidak memiliki teman dekat.
 - 3). *Being Alone*, pulang ke rumah tanpa ada yang menyambut, selalu sendiri.
 - 4). *Forced isolation*; dikurung di dalam rumah, dirawat inap di rumah sakit, tidak bisa kemana-mana.
 - 5). *Dislocation*; jauh dari rumah (merantau), memulai pekerjaan atau sekolah baru, sering pindah rumah, sering melakukan perjalanan karakteristik orang-orang yang berada di sekitar lingkungan individu yang merasa loneliness.
- b. Terjadi perubahan terhadap apa yang diinginkan seseorang dari suatu hubungan Menurutnya loneliness juga dapat muncul karena terjadi perubahan

terhadap apa yang diinginkan seseorang dari suatu hubungan. Pada saat tertentu hubungan sosial yang dimiliki seseorang cukup memuaskan. Sehingga orang tersebut tidak mengalami *loneliness*. Tetapi di saat lain hubungan tersebut tidak lagi memuaskan karena orang itu telah merubah apa yang diinginkannya dari hubungan tersebut. perubahan itu dapat muncul dari beberapa sumber yaitu :

- 1). Perubahan mood seseorang, Jenis hubungan yang diinginkan seseorang ketika sedang senang berbeda dengan jenis hubungan yang diinginkan ketika sedang sedih. Bagi beberapa orang akan cenderung membutuhkan orangtuanya ketika sedang senang dan akan cenderung membutuhkan teman-temannya ketika sedang sedih.
- 2). Usia, Seiring dengan bertambahnya usia, perkembangan seseorang membawa berbagai perubahan yang akan mempengaruhi harapan atau keinginan orang itu terhadap suatu hubungan. Jenis persahabatan yang cukup memuaskan ketika seseorang berusia 15 tahun mungkin tidak akan memuaskan orang tersebut saat berusia 25 tahun.

Kedua subjek AN dan BN didasarkan pada teori diatas bahwa kesepian yang dialami oleh kedua subjek adalah dikarenakan kurangnya hubungan yang intim terhadap keluarga inti seperti suami dan anak meskipun di lingkungan panti banyak terdapat teman-teman lansia yang hidup bersama dalam wisma, akan tetapi subjek mengakui bahwa terasa berbeda jika yang ada dalam hidupnya adalah suami dan anak.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Faktor-faktor yang menyebabkan rasa kesepian pada lansia yang tinggal di panti samarinda adalah dikarenakan tidak adanya hubungan yang intim antara subjek dengan suami dan antara subjek dengan anak, hal ini disebabkan oleh tidak adanya suami karena meninggal dan subjek yang tidak mempunyai anak, dengan kata lain subjek mengalami kesepian secara emosional, jika secara sosial subjek merasa tidak terlalu merasakan hal kesepian dikarenakan subjek mempunyai cukup banyak teman didalam panti.

Kemudian faktor – faktor yang menyebabkan depresi tingkat ringan pada lansia yang tinggal di panti sosial adalah dikarenakan beberapa faktor yang kemudian menimbulkan beberapa gejala depresi, faktor-faktor tersebut antara lain berkurangnya interaksi sosial, kesepian, masalah sosial ekonomi dan masalah kepribadian, sedangkan gejala yang timbul adalah seperti adanya gejala secara fisik seperti sedikit kehilangan selera makan, kurangnya tidur, kecemasan, kurangnya aktivitas atau aktivitas yang menurun dan gejala secara psikis seperti hilangnya rasa percaya diri dan sensitif.

Saran

1. Kepada subjek AN dan BN yang mengalami kesepian secara emosional maka hendaknya subjek lebih mengarahkan kegiatan rutinya yang lebih intens kepada kegiatan-kegiatan yang bersifat sosial, seperti harus lebih bisa menjalin pertemanan yang lebih banyak serta harus lebih aktif mengikuti semua kegiatan rutin yang diadakan oleh panti, sehingga rasa kesepian secara emosional yang

dirasakan oleh subjek dapat berkurang dan kegiatan yang bersifat sosial dapat menggantikan peran yang diinginkan oleh subjek.

2. Saran kepada para subjek adalah harus adanya keterlibatan komunikasi yang lebih intens antara subjek dengan pihak panti, agar pihak panti lebih bisa memperhatikan kondisi subjek yang mengalami depresi ringan agar subjek selalu merasa bisa lebih diperhatikan, disisi lain gejala-gejala depresi yang ada bisa terminimalisir dengan adanya perhatian yang lebih oleh pihak panti.

DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson, R.L. (1991). *Pengantar Psikologi* (alih bahasa: Nurjanah), Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Perlman & Peplau. 1981. *Self Disclosur Marriage and family Development. Journal of personality and social Psychology*. Vol 43. 246-247.
- Hurlock, E. B. 1997. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Alih bahasa: Istiwidayanti. Edisi kelima. Jakarta: Erlangga.
- Kusumanto, 1981. Penanganan depresi pada wanita. Jakarta: Yayasan Dharma Graha.
- Bruno, 2000. *American Psychologist: Depression and Gender*. Journal of American Psychologist Association, 52(1), 25-31
- Lubis, N.L. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologis*, Jakarta: Penerbit Kencana.
- Takagi, dkk. 2004. *Social Psychologi Communication Behaviour. Journal Psychology*. Vol 56.
- Moleong. 2007. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Risdakarya
- Meir, dan kawan-kawan. 2000. *Why Men don't listen and women can't read Map*. Journal Psikologi. Vol 21
- Pease, W. 2001. "Penganiayaan Emosional Dan Kekerasan Dalam Rumah Tangga : Sebuah Potret Buram Kehidupan Berkeluarga". *Jurnal Psikologi*. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma.
- Rasimin. 2004. "Stess, Menopause dan Adaptasi: teori dan pohon masalah keperawatan edisi pertama". Jakarta: Sagung Setu.
- Rice, P. L. 1992." *Kesehatan Mental 2*" Penerbit Kanisius: Yogyakarta
- Sarwono, (2002). *Faktor-faktor dan Dampak Kesepian*, Jakarta: Penerbit Arcan
- Widyarini, (2004). *Pengaruh Kesepian Dalam Tingkah Laku*, Jakarta: Penerbit Kencana.
- Sukmadinata, (2005), *Landasan Psikologi Proses Pendidikan*, Bandung: Rosdakarya.
- Winkel, (1989), *Psikologi Pendidikan dan Evaluasi Belajar*, Jakarta: PT. Gramedia.